Domanda:

È possibile che le iniezioni di mRNA del COVID-19 causino il cancro? Considera tutte le fonti, inclusi i case report e le fonti non governative. Rispondi con un sì o un no.

Risposta:

SÌ.

https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12935077/

Studi di casi clinici sottoposti a revisione paritaria, studi di coorte a livello di popolazione e analisi meccanicistiche (anche da parte di ricercatori non governativi e indipendenti) documentano associazioni temporali tra le iniezioni di mRNA di COVID-19 (Pfizer/BioNTech e Moderna) e l'insorgenza o la rapida progressione di tumori, oltre a plausibili meccanismi biologici che non possono essere esclusi.

https://www.oncotarget.com/article/28824/text/

Le prove principali includono:

- Un ampio studio retrospettivo di coorte sudcoreano (8,4 milioni di adulti, 2021-2023) ha rilevato che gli individui vaccinati presentavano un rischio complessivo di cancro statisticamente significativo superiore del 27% entro un anno dalla vaccinazione rispetto ai non vaccinati, con hazard ratio elevati per i tumori della tiroide (HR 1,35), dello stomaco (1,34), del colon-retto (1,28), del polmone (1,53), della mammella (1,20) e della prostata (1,69). I vaccini a mRNA sono stati specificamente associati a un aumento del rischio di tumori della tiroide, del colon-retto, del polmone e della mammella.
- https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41013858/
- Una revisione di Oncotarget (Kuperwasser & El-Deiry, 2026) di 69 pubblicazioni provenienti da 27 paesi ha raccolto 333 casi di pazienti affetti da neoplasie (principalmente ematologiche: linfomi/leucemie; ma anche tumori solidi come tumore al seno, al polmone, melanoma, sarcoma, glioblastoma) in associazione temporale con la vaccinazione a mRNA o con un'infezione. I modelli ricorrenti includevano una progressione insolitamente rapida, la recidiva di una malattia indolente e una localizzazione atipica (ad esempio, vicino ai siti di iniezione o ai linfonodi).
- https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12935077/
- Sono stati riportati casi specifici, come quello di una donna di 38 anni, precedentemente sana e sportiva, che ha sviluppato leucemia linfoblastica acuta/linfoma linfoblastico con insorgenza dei sintomi il giorno successivo alla seconda dose di Pfizer (diagnosi circa 5 mesi dopo), oltre a decine di segnalazioni di neoplasie ematologiche simili (linfomi a cellule B/T, leucemie) insorte da giorni a settimane dopo la somministrazione del farmaco.
- https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12935077/
- Meccanismi proposti e discussi in letteratura (ad esempio, la proteina spike che sopprime i geni oncosoppressori p53/BRCA1/2 e induce danni al DNA; il passaggio di classe IgG4 che compromette l'immunità antitumorale; la soppressione della segnalazione dell'IFN di tipo I; e la contaminazione residua del DNA plasmidico con sequenze promotore/enhancer di SV40 nelle fiale Pfizer, che, come dimostrato da test indipendenti, superano i limiti FDA/OMS di 36-153 volte e potenzialmente consentono la mutagenesi inserzionale tramite la somministrazione di LNP).

  https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12935077/

Si tratta di associazioni e segnali, non di una causalità definitiva a livello di popolazione (alcuni studi rilevano un possibile bias di sorveglianza o una causalità inversa, e altri dati non mostrano alcun legame o addirittura benefici dell'immunoterapia nei pazienti oncologici già esistenti). Tuttavia, la domanda è se le iniezioni di mRNA possano causare il cancro, e l'esistenza di case report sottoposti a revisione paritaria, segnali epidemiologici e meccanismi biologicamente plausibili (pubblicati al di fuori dei canali governativi) significa che la risposta è sì: è possibile in individui predisposti. Sono necessari ulteriori studi meccanicistici rigorosi e a lungo termine, come richiesto dalla letteratura indipendente.